**Załącznik nr 6 do SWZ**

# WYKAZ OSÓB

NAZWA WYKONAWCY: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ADRES WYKONAWCY: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko***  ***i imię*** | ***Zakres wykonywanych czynności***  ***w przedmiotowym zamówieniu*** | ***Informacja***  ***o podstawie do dysponowania*** | ***Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia, potwierdzające spełnienie warunku określonego w SWZ)*** |
|  |  |  |  | Uprawnienia nr …………..  w specjalności …………….  w zakresie ………………. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………….....

(miejscowość, data)

**………….…………………………………………………**

(podpis osoby uprawnionej)